

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ESTER LOUZADA HELL

**O IMPACTO DA MÚSICA NOS PARÂMETROS VITAIS DE PACIENTES
INTERNADOS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

VITÓRIA
2022

ESTER LOUZADA HELL

**O IMPACTO DA MÚSICA NOS PARÂMETROS VITAIS DE PACIENTES
INTERNADOS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho apresentado como requisito para Conclusão da
Graduação em Enfermagem da Escola Superior de
Ciências da Santa de Misericórdia de Vitória –
EMESCAM

Orientador: Prof. Dr. Rubens José Loureiro.

VITÓRIA

2022

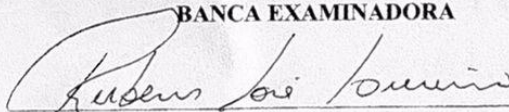
ESTER LOUZADA HELL

**O IMPACTO DA MÚSICA NOS PARÂMETROS VITAIS DE PACIENTES
INTERNADOS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho apresentado como requisito para Conclusão da
Graduação em Enfermagem da Escola Superior de
Ciências da Santa de Misericórdia de Vitória –
EMESCAM

Aprovado em 06 de dezembro de 2022

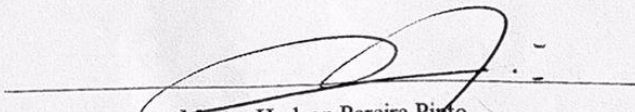
BANCA EXAMINADORA



Doutor Rubens José Loureiro
Professor do curso de Graduação em Enfermagem – EMESCAM
(Orientador)



Doutora Fabiana Rosa Neves
Professora do curso de Graduação em Enfermagem – EMESCAM
(Examinadora)



Mestre Hudson Pereira Pinto
Professor do curso de Graduação em Enfermagem – EMESCAM
(Examinador)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me sustentado e abençoado durante toda esse percurso acadêmico, colocando no meu caminho pessoas que me apoiaram e me ajudaram a conquistar o tão sonhado título de Enfermeira.

Aos meus familiares, meu profundo agradecimento. Foram eles que sempre estiveram comigo nos momentos que mais precisava, me apoiaram, oraram, torceram e acompanharam minha trajetória, inclusive contribuíram com a construção desse trabalho. Em especial aos meus pais, que não mediram esforços para me proporcionar a melhor educação que poderia ter, além de sempre me incentivarem a doar o melhor de mim em tudo que fosse realizar. A minha irmã Helena, que foi minha companheira durante a faculdade, me incentivando a fazer monitoria e projetos de extensão, e também me auxiliando na anotação dos parâmetros dos sinais vitais durante a coleta de dados. As minhas irmãs Ana e Alice, por trazerem alegria aos meus dias e por sempre me oferecerem seu amor e muitos abraços calorosos em momentos difíceis. Ao meu querido primo André, que prontamente atendeu meus pedidos em todos os momentos para estar tocando violão. Aos meus tios e avós, que sempre estiveram à disposição para o que precisasse, seja buscar em algum hospital, orar pela minha vida ou apenas para me escutar.

Aos meus amigos do coração e companheiros de música, Ronaldo e Gladson, que se disponibilizam a tocar violão nas Unidades de Terapia Intensiva, contribuindo para o desenvolvimento do trabalho.

Ao meu colega de classe Israel, que se dispôs a me ajudar e anotar os parâmetros dos sinais vitais durante a coleta de dados.

Ao meu professor e orientador Dr. Rubens José Loureiro que esteve me acompanhando durante a construção desse trabalho, me direcionando e instruindo a todo momento. A minha preceptora e amiga Luana Marques, que me inspira profissionalmente, e como pessoa. Obrigada por me ensinar a lutar pelo meu espaço, a me posicionar, a buscar pelo conhecimento, e claro, obrigada pelos puxões de orelha. Eles foram fundamentais para o meu crescimento.

Por último, mas não menos importante, agradeço pela vida da Luciana, líder do projeto Capelania Musical, do qual eu faço parte e que me inspirou a escolher o tema desse trabalho.

“Deem graças em todas as circunstâncias, pois esta é a vontade de Deus para vocês em Cristo
Jesus.”

1 Tessalonicenses 5:18

RESUMO

Introdução: Novas terapias estão surgindo para inovar as práticas de promoção, manutenção e humanização da saúde. Nesse contexto, podemos citar a musicoterapia, que atua não só na prevenção de doenças, como também no tratamento e cura das mesmas, sendo conceituada como um processo terapêutico e sistematizado, que utiliza a música e/ou seus elementos para alcançar as necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas dos indivíduos. A UTI é um ótimo ambiente para se desenvolver esse tipo de terapia, visto que é um local que o paciente está constantemente encarando a morte, o sofrimento e o desconhecido. Isso acarreta uma carga emocional negativa ao paciente, dificultando sua melhora. Além das alterações promovidas pela música no campo das emoções, diversos autores ressaltam que a música também impacta nas respostas fisiológicas, como alteração na frequência cardíaca, pressão arterial e liberação de dopamina. **Objetivos:** Verificar se a música altera os parâmetros vitais de pacientes internados numa Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Trata-se de um estudo quase-experimental, de grupo único, do tipo antes e depois, desenvolvido através de uma abordagem quantitativa, com coleta de dados a partir do preenchimento de questionário, intervenção musical e observação dos parâmetros vitais dos pacientes internados numa Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória – ES. **Resultados:** Dos 30 participantes, 12 (40,0%) eram do sexo masculino e 18 (60,0%) do sexo feminino. A média de idade dos participantes foi de 64,8 anos e a média do tempo de internação foi de 6,9 dias. Houve diferença significativa ($p < 0,05$) nas variáveis FR, apresentando ($p = 0,024$) e FC, apresentando ($p = 0,035$), quando comparado “ANTES” com “DURANTE” a musicoterapia em ambos os parâmetros. Ao analisar a PAM, nota-se a redução de 1,2 mmHg e 1,8 mmHg, comparando PAM “ANTES” e “DURANTE” e “ANTES” com “APÓS”. Não houve mudanças significativas em média, mediana e na análise estatística ($p < 0,05$) dos parâmetros de SatO₂ e TAX “ANTES”, “DURANTE” e “APÓS” musicoterapia. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram que a música contribuiu de forma positiva, se mostrando uma ferramenta eficaz à terapêutica do indivíduo internado, reduzindo a frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial média durante a intervenção, confirmando a hipótese inicial. Futuras pesquisas devem ser realizado com o objetivo de ampliar os conhecimentos relacionados ao tema, devido à escassez de artigos relacionados ao tema.

Palavras-chave: Humanização na Assistência; Musicoterapia; Unidades de Terapia Intensiva; Sinais Vitais.

ABSTRACT

Introduction: New therapies are emerging to innovate health promotion, maintenance and humanization practices. In this context, we can mention music therapy, which acts not only in the prevention of diseases, but also in the treatment and cure of them, being conceptualized as a therapeutic and systematized process, which uses music and/or its elements to achieve physical needs physical, emotional, mental, social and cognitive needs of individuals. The ICU is a great environment to develop this type of therapy, since it is a place that the patient is constantly facing death, suffering and the unknown. This carries a negative emotional burden to the patient, hindering their improvement. In addition to the changes promoted by music in the field of emotions, several authors point out that music also impacts physiological responses such as changes in heart rate, blood pressure and dopamine release. **Objectives:** To verify that the music changes the vital parameters of patients admitted to an Intensive Care Unit. **Method:** This is a near-experimental, single-group, before-and-after study, developed through a quantitative approach, with data collection from the completion of a questionnaire, musical intervention and observation of the vital parameters of patients hospitalized in an Intensive Care Unit of the Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória - ES. **Results:** Of the 30 participants, 12 (40,0%) were male and 18 (60,0%) were female. The mean age of the participants was 64,8 years and the mean time of hospitalization was 6,9 days. There was a significant difference ($p < 0,05$) in the variables respiratory frequency, presenting ($p = 0,024$) and cardiac frequency, presenting ($p = 0,035$), when compared "BEFORE" with " DURING" music therapy in both parameters. When analyzing mean blood pressure, there was a reduction of 1.2 mmHg and 1.8 mmHg, comparing mean blood pressure "BEFORE" and " DURING" and "BEFORE" with "AFTER". There were no significant changes in mean, median and statistical analysis ($p < 0.05$) of oxygen saturation and axillary temperature parameters "BEFORE", "DURING" and "AFTER" music therapy. **Conclusion:** The results showed that music contributed positively, proving to be an effective tool for the therapy of hospitalized individuals, reducing heart rate, respiratory rate and mean blood pressure during the intervention, confirming the initial hypothesis. Future research should be carried out with the objective of expanding the knowledge related to the subject, due to the scarcity of articles related to the subject.

Keywords: Humanization in Assistance; Music therapy; Intensive Care Units; Vitalsigns.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil dos participantes considerando sexo, intubação e sedação, considerando estatística descritiva	20
Tabela 2. Perfil dos pacientes considerando religião	20
Tabela 3. Perfil dos pacientes considerando denominação	21
Tabela 4. Perfil dos pacientes considerando idade e tempo de internação	21
Tabela 5. Perfil dos pacientes considerando idade	22
Tabela 6. Perfil dos pacientes considerando tempo de internação	22
Tabela 7. Comparação entre de FC, FR, PAM, SatO2 e TAX “ANTES”, “DURANTE” e “APÓS” aplicação da musicoterapia	23

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTI's	Unidades de Terapia Intensiva
HSCMV	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
SUS	Sistema Único de Saúde
Q1	Questionário 1
Q2	Questionário 2
FC	Frequência Cardíaca
FR	Frequência Respiratória
PAM	Pressão Arterial Média
SatO2	Saturação de Oxigênio
TAX	Temperatura Axilar
OMS	Organização Mundial da Saúde
mmHg	Milímetros de Mercúrio
NIPS	Neonatal Infant Pain Scale
RN	Recém-nascido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	100
2. OBJETIVOS	144
2.1 OBJETIVO GERAL	144
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	144
3. HIPÓTESE.....	144
4. MÉTODOS.....	155
4.1 TIPO DE ESTUDO	155
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	155
4.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA DO ESTUDO	155
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	155
4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO	16
4.6 COLETA DE DADOS.....	166
4.7 ANÁLISE DOS DADOS E ESTATÍSTICA.....	177
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	188
4.9 RISCOS DA PESQUISA.....	188
4.10 BENEFÍCIOS	19
5. RESULTADOS	200
6. DISCUSSÃO	25
7. CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	366
APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL LEGAL	366
ANEXOS	39
ANEXO I – CARTA DE ANUÊNCIA	39
ANEXO II – PARECER CONSUSTANCIADO DO CEP	42
ANEXO III – QUESTIONÁRIO 1 (Q1)	45
ANEXO IV – QUESTIONÁRIO 2 (Q2).....	46

1. INTRODUÇÃO

A palavra Música possui origem grega, *Musiokê*, que significa “a arte das musas”, se constituindo basicamente de sucessões de sons ou silêncio, organizado em um determinado tempo, como forma de transmitir ou produzir o belo. (SILVA; LIMA, 2016).

Sabe-se que a música é utilizada como medida terapêutica desde os primórdios da Humanidade. Na Bíblia, especificamente no livro de 1º Samuel, há relatos de Davi tocando harpa para libertar o Rei Saul de episódios depressivos e ataques de raiva. Para os pensadores da Antiguidade, como Aristóteles e Platão, a música era uma imitação direta das emoções do indivíduo, podendo atingir profundamente sua alma, moldando-a tanto para o bem, quanto para o mal. (DIAS, 2014; OLIVEIRA; GOMES, 2014).

Em 1859, durante a Guerra na Criméia, temos os primeiros relatos do uso da música como forma de humanização e cuidado da saúde, feito através da enfermeira Florence Nightingale, com o objetivo de amenizar a dor dos combatentes. Nos Estados Unidos e Europa, a partir dos anos 40, iniciou-se estudos mais aprofundados sobre o poder e os efeitos terapêuticos da música relacionados aos sobreviventes da I e II Guerra Mundial, estabelecendo as primeiras bases científicas da terapia musical (DE CARVALHO GONÇALEZ; DE OLIVEIRA; PUGGINA, 2008).

Sendo assim, a musicoterapia começou a ser utilizada como uma abordagem não farmacológica para o tratamento de enfermidades, manipulando o estado fisiológico do corpo, além de influenciar diretamente no bem-estar social (DE CARVALHO GONÇALEZ; DE OLIVEIRA; PUGGINA, 2008).

No Brasil, a terapia com música começou a ser desenvolvida primeiramente na década de 50, nos estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Paraná. A atuação iniciou-se através do trabalho musical com alunos de instituições de educação especial, com o foco para reabilitação e saúde mental, passando a ser utilizada também em hospitais psiquiátricos como forma de tratamento (BARCELLOS; SANTOS, 2021).

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), a saúde pode ser definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e

enfermidades. Esse conceito tem sido muito abordado atualmente, onde as pessoas buscam cada vez mais a manutenção da saúde, tendo como foco também a prevenção e qualidade de vida. Como consequência, novas terapias surgem inovando as práticas de promoção e manutenção da saúde da população. Nesse contexto, podemos citar a musicoterapia, que atua não só na prevenção de doenças, como também no tratamento e cura das mesmas (OLIVEIRA, 2012).

A musicoterapia é conceituada como um processo terapêutico e sistematizado, que utiliza a música e/ou seus elementos como som, ritmo, melodia e harmonia, para alcançar as necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas dos indivíduos, de forma amenizar as consequências da hospitalização, garantindo a qualidade de vida. (BARCELLOS *et al*, 2021; DE OLIVEIRA ZANINI *et al*, 2009).

A institucionalização da terapia musical no Brasil deu-se em 2017, através da Portaria Ministerial GM nº 849, de 27 de março de 2017, que em seu Art.1º inclui como Prática Integrativa e Complementares do SUS as seguintes atividades: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. Dessa forma, pode-se entender que o reconhecimento da musicoterapia como tratamento de enfermidades é recente, apesar de ser utilizada desde a antiguidade (BRASIL, 2017).

Isto posto, conclui-se que a musicoterapia pode e deve ser utilizada nas redes de atenção à saúde, sejam elas de atenção primária, secundária ou terciária, incluindo, também, as unidades de terapias intensivas (UTI), como forma de proporcionar relaxamento e bem-estar ao paciente, facilitando a expressão de sentimentos como amor e gratidão (DA SILVA JUNIOR *et al*, 2021).

Além da musicoterapia, a humanização do cuidado também é um assunto que vem ganhando muito espaço na área da saúde. A humanização se conceitua como “tornar humano”, tendo como princípios do cuidado a benevolência, a dignidade humana, sensibilidade e compaixão, onde é possível prestar uma assistência única e personalizada para cada indivíduo. A música e a humanização conversam entre si, visto que são artes que estão intimamente ligadas a essência do ser humano e de suas necessidades básicas. (WALDOW; BORGES, 2011).

A UTI é caracterizado como um dos ambientes mais hostis, tensos e traumatizantes do hospital. Esse local é rodeado por sentimentos que podem agravar a situação do paciente, como condições de fraqueza e baixa expectativa de sobrevivência, a incerteza de que se irão voltar para casa revitalizados, uma rotina de exames e procedimentos invasivos contínuos, além da falta do contato com a família. Tais fatores geram uma carga emocional ao paciente que podem prejudicar sua melhora. Dessa forma, a musicoterapia através do olhar humanizado contribui para amenizar os sentimentos de angústia do paciente em estado crítico, atuando através da expressão de sentimentos, envolvendo o estado de saúde do paciente, visando promover seu conforto de forma integral, praticando, também, a humanização, a qual terá como um dos responsáveis de aplicá-la, o enfermeiro (VALENÇA *et al*, 2013).

Conforme estudo realizado em um Centro de Terapia Intensiva do Rio Grande do Sul, após sessões de musicoterapia com os pacientes e profissionais de saúde do setor, os indivíduos do estudo relataram que a música promoveu um estado de segurança e paz, trouxe ideia de cura, além de proporcionar relaxamento aos profissionais de saúde, melhorando o relacionamento com os pacientes e trabalhando de forma mais eficiente. (BERGOLD *et al*, 2009).

As alterações promovidas pela música não se restringem ao campo das emoções. Constatou-se através de estudos que é possível sensibilizar o sistema cardiovascular através da musicoterapia. Diversos autores ressaltam que a música impacta nas respostas fisiológicas, como alteração na frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória e no sistema imunológico. Em alguns estudos realizados, verificou-se a redução da frequência cardíaca e pressão arterial em pacientes submetidos a música relaxante, devido ativação do sistema nervoso simpático, parassimpático e liberação de dopamina. (NOBRE *et al*, 2012; ZATORRE; SALIMPOORA, 2013).

Há também estudos sobre o impacto da música em pacientes oncológicos e paciente submetidos à cirurgia oftalmológica, sendo observado a redução da dor, da frequência cardíaca e respiratória, reafirmando os estudos citados anteriormente. (NOBRE *et al*, 2012).

Na enfermagem, a musicoterapia é pouco conhecida e pouco realizada, visto que os estudos são escassos e há uma resistência dos profissionais devido medo de não saber aplica-la. Porém, a enfermagem como principal atuante no cuidado ao paciente, deveria compreender que a terapia garante a melhora emocional do indivíduo, influenciando diretamente no binômio enfermeiro-

paciente, intensificando as relações interpessoais. Através da aplicação da música como tratamento, é possível desconstruir o modelo de cuidado tradicional, podendo agregar um novo olhar ao que o enfermo necessita, desenvolvendo um plano terapêutico único e individual, sendo capaz de combinar outras formas de terapia, juntamente com a musical (VALENÇA *et al*, 2013).

Assim sendo, a musicoterapia adentra como prática integrativa nas redes de saúde de forma a garantir a melhora da qualidade de vida dos pacientes, sendo utilizada como intervenção não farmacológica para alívio da dor, além de influenciar nos processos emocionais do paciente e no seu bem-estar social, oferecendo um ambiente de humanização, tendo como principal atuante neste aspecto a equipe de enfermagem (DE CARVALHO GONÇALEZ; DE OLIVEIRA; PUGGINA, 2008).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar se a música altera os parâmetros vitais de pacientes internados numa Unidade de Terapia Intensiva.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Traçar o perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva considerando associação entre parâmetros vitais, características dos pacientes e realização da musicoterapia;

Verificar os parâmetros vitais dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva antes e durante e depois da realização da musicoterapia;

Fazer uma comparação dos parâmetros vitais de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva antes, durante e após a realização de musicoterapia considerando alterações verificadas.

3. HIPÓTESE

H0 que a musicoterapia não modifica os parâmetros vitais dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva a níveis normais;

H1 que a musicoterapia modifica os parâmetros vitais dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva a níveis normais.

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quase-experimental, de grupo único, do tipo antes e depois, desenvolvido através de uma abordagem quantitativa, com coleta de dados a partir do preenchimento de questionário, intervenção musical e observação dos parâmetros vitais dos pacientes internados numa Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória – ES.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – HSCMV, localizado na cidade de Vitória – ES, em posição estratégica, sendo referência estadual em diversas especialidades. É um hospital geral, de caráter filantrópico, que agrega atividades de ensino, pesquisa e assistência. Este serviço de saúde oferece uma estrutura capaz de atender as pacientes de forma horizontal, de modo agilizar o diagnóstico e evitar a quebra da continuidade do tratamento. Sua estrutura organizacional é baseada em Linhas de Cuidado, logo este modelo permite que a instituição estabeleça estratégias e métodos de trabalho de forma segmentada, o que otimiza os resultados assistenciais e administrativos do hospital.

O HSCMV, realiza atendimentos pelo SUS e convênios, disponibilizando uma estrutura com 30 leitos para UTI Adulto, 189 leitos para internações clínicas cirúrgicas, 66 ambulatórios, 03 salas de pequenas cirurgias e 07 salas cirúrgicas.

4.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA DO ESTUDO

Participaram deste estudo, 30 pacientes internados e distribuídos nas 3 Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Critério de inclusão: pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, com acuidade auditiva previamente preservada; pacientes internados que receberam visita do responsável legal para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Responsável Legal.

Critério de exclusão: pacientes que apresentam previamente sinais vitais instáveis, o que poderia interferir na coleta de dados, e conseqüentemente, criando um viés na análise e interpretação dos dados.

4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Foram analisadas as variáveis dependentes: frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura axilar, pressão arterial média e saturação de oxigênio; e as variáveis independentes: idade, sexo, religião e condições associadas a internação.

4.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre julho e setembro de 2022, por meio da observação e aplicação de dois questionários, produzidos exclusivamente para a pesquisa em questão. O questionário 1 (Q1) tinha como objetivo traçar o perfil dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva e o questionário 2 (Q2) possuía como objetivo anotar os parâmetros vitais de frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), temperatura axilar (TAX), pressão arterial (PA) e saturação de oxigênio (SatO₂). O Q1 foi aplicado no momento da visita do responsável legal, no período matutino e o Q2, antes, durante e após a musicoterapia, no período vespertino.

A observação e anotação dos parâmetros vitais de FC, FR, SatO₂, TA e PA foram realizadas em 3 momentos distintos. Antes de iniciar a musicoterapia, foram verificadas: FC, FR, SatO₂, TA e PA, mencionado como “ANTES”. Logo em seguida, iniciou-se a intervenção musical, com duração de 8 minutos. Durante a sessão, ocorreu uma única verificação das variáveis: FC, FR, SatO₂, TA e PA, após 6 minutos, mencionado como “DURANTE”. Após a finalização da musicoterapia, aguardou-se 10 minutos, verificando das variáveis: FC, FR, SatO₂, TAX e PA, mencionado como “APÓS”.

As variáveis de FC e SatO2 foram verificadas pelo sensor de oximetria e a PA, aferida pelo esfigmomanômetro digital, observados através do monitor multiparamétrico. A verificação da TAX foi por meio de termômetro digital. Já a FR, foi verificada através da observação e contagem das incursões respiratórias durante o período de 1 minuto.

Para a intervenção musical, foi utilizado três trechos de músicas, cantadas e tocadas com auxílio de violão, a beira leito. A escolha dos trechos foi baseada em letras que trariam o sensação de conforto, paz, descanso para a alma e esperança.

O primeiro trecho foi retirado da música Comigo Estás, da compositora Raquel Novais (2022). Essa música diz que nunca estamos sós, e mesmo não entendendo o porquê de passarmos por determinadas situações, podemos descansar e ter fé. O segundo trecho foi retirado da música Não Tenhas Sobre Ti, do compositor Paulo César Baruk (2017), que também fala sobre descansar e não temer os acontecimentos que são inerentes a vida. O terceiro e último trecho foi retirado da música Em Teus Braços, da compositora Laura Souguellis (2015), que discorre sobre a esperança de encontrar o conforto e o amor em situações que parecem mais vales e desertos emocionais.

A aplicação da musicoterapia foi realizada por 3 indivíduos: o próprio pesquisador, responsável por cantar, um violonista e um acadêmico de enfermagem, incumbido de observar e anotar os parâmetros vitais de FC, FR, PA, SatO2 e TAX, aplicando o Q2, antes, durante a após a musicoterapia.

A escolha do acadêmico de enfermagem que ficou responsável em observar e anotar os parâmetros vitais se deu pelos seguintes critérios: ser aluno do curso de enfermagem da EMESCAM (Escola Superior de Ciências da Santa de Misericórdia de Vitória) e ter sido aprovado na matéria de Suporte Básico em Urgência e Emergência, comprovando dessa forma, a competência do aluno.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS E ESTATÍSTICA

Os dados coletados durante a pesquisa, foram digitados manualmente em planilha do Microsoft Excel e analisados por meio do programa estatístico *IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences)* versão 27.

As variáveis de natureza categórica foram analisadas por meio de frequências e percentuais, e as numéricas por meio de medidas de resumo de dados como média, mediana e desvio padrão.

A verificação de normalidade das variáveis numéricas foi realizada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. De acordo com o resultado desse teste, $p < 0,05$, foi escolhido para comparação entre os três momentos, o teste de Friedman com comparação múltipla realizada pelo método “Pairwise” com valores de p ajustados pela correção de Bonferroni.

As comparações foram consideradas significativas no caso de valor- $p < 0,05$.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Com o objetivo de respeitar os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12, que disserta acerca do respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, sendo aprovado sob o nº 5.370.422, permitindo o início da coleta de dados.

Os participantes e seus responsáveis foram informados no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva sobre os questionários (ANEXO III e IV) a serem realizados, e os objetivos da pesquisa, sendo solicitado a autorização por escrito por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Responsável Legal (APÊNDICE A), confirmando a participação, assegurando seus direitos, dignidade, autonomia e sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa.

4.9 RISCOS DA PESQUISA

Toda pesquisa que utiliza seres humanos em sua realização envolve risco em tipos e gradações variados. Nesta pesquisa o risco estará associado a alterações significativas nos parâmetros vitais, devido a não familiaridade com a música ou por trazer a memória lembranças

desagradáveis. Isso será minimizado mediante o compromisso formal do pesquisador de estar atento as mudanças dos parâmetros vitais durante a musicoterapia, e caso necessário, a suspensão da mesma, se responsabilizando a informar a cada sessão de musicoterapia o que estará sendo realizado e as músicas que serão ministradas. Elenca-se que o pesquisador guardará o material somente por cinco anos, após esse período, o material será destruído

Vale ressaltar que durante toda a coleta de dados, não houve nenhuma intercorrência ou situação que fosse considerada risco ao participante desta pesquisa.

4.10 BENEFÍCIOS

Os benefícios para os participantes desta pesquisa serão de forma direta, pois através da musicoterapia, será analisado se há uma melhora na variabilidade dos parâmetros vitais observados, gerando conforto e alívio momentâneo. Serão também beneficiados de forma indireta, pois para a promoção desta forma de terapia é necessário um baixo investimento, visto que a música pode ser reproduzida mediante um simples cantar. Em relação ao direcionamento para pesquisar futuras, este estudo contribuirá para a ampliação do conhecimento científico, possibilitando uma nova forma de estratégia e assistência prestada ao paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva.

5. RESULTADOS

Antes de iniciar a musicoterapia, foi realizado o Q1 (Questionário 1), com o objetivo de traçar o perfil dos pacientes que se encontram internados numa Unidade de Terapia Intensiva. Dessa forma, observa-se a descrição das variáveis sexo, intubação e sedação na Tabela 1. Em que, 12 (40,0%) dos participantes eram do sexo masculino e 18 (60,0%) do sexo feminino. Já em relação a intubação, 20 (66,7%) pacientes não estavam intubados e 10 (33,3%) participantes se encontravam utilizando dispositivo de intubação orotraqueal. Por fim, os pacientes se apresentaram predominantemente sem sedação, sendo um quantitativo de 27 (90,0%) e somente 3 (10,0%) sedados.

Tabela 1. Perfil dos participantes considerando sexo, intubação e sedação, considerando estatística descritiva.

		Contagem	%
Sexo	Masculino	12	40,0
	Feminino	18	60,0
Intubado	Sim	10	33,3
	Não	20	66,7
Sedado	Sim	3	10,0
	Não	27	90,0

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados coletados (2022).

Os pacientes intubados eram assistidos nos seguintes modos ventilatórios: 3 estavam em modo ventilação controlada por pressão, 2 em modo assistido controlado com pressão controlada e 5 em modo pressão positiva constante nas vias aéreas/ventilação suportada por pressão. Já os pacientes sedados, estavam em uso de fentanil e/ou midazolam.

Na Tabela 2, podemos visualizar que no tangente a religião, a maioria dos participantes se declararam católicos apostólicos romanos, totalizando 56,7% (17). Logo em seguida, vemos que 8 (26,7%) dos pacientes afirmam ser protestantes, 3 (9,7%) não possuem religião e 2 (6,7%) o acompanhante presente no momento da coleta de dados não soube informar se o paciente praticava alguma religião.

Tabela 2. Perfil dos pacientes considerando religião.

Religião	Contagem	%
Católica Apostólica Romana	17	56,7
Protestante	8	26,7
Não possui	3	9,7
Acompanhante não soube informar	2	6,7
Total	30	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados coletados (2022).

A Tabela 3 foi construída com o objetivo de aprofundar o tópico relacionado a religião, pois o protestantismo abrange inúmeras denominações e cada uma possui sua forma de interpretar a Bíblia Sagrada. Dos 8 (26,7%) participantes protestantes, 5 (62,5%) eram evangélicos. A denominação Luterana, Batista e Assembleia de Deus possuíam igualmente 1 (12,5%) participante cada.

Tabela 3. Perfil dos pacientes considerando denominação.

Denominação	Contagem	%
Evangélica	5	62,5
Luterana	1	12,5
Batista	1	12,5
Assembleia de Deus	1	12,5
Total	8	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados coletados (2022).

Mediante os dados descritos nas Tabelas 4, 5 e 6, respectivamente, a média de idade dos participantes foi de 64,8 anos, tendo como mínimo 15 anos e máximo de 89 e com maior frequência (6), de 63 anos. Paralelamente, a média do tempo de internação foi de 6,9 dias, tendo como mínimo 1 dia e máximo de 23 e com maior frequência (6), de 1 dia.

Tabela 4. Perfil dos pacientes considerando idade e tempo de internação.

	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade	64,5	13,8	65,0	15	89
Tempo de Internação	6,8	6,7	4,0	1	23

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados coletados (2022).

Tabela 5. Perfil dos pacientes considerando idade.

Idade (anos)	Frequência	Porcentagem
15	1	3,3
43	1	3,3
50	2	6,7
54	1	3,3
55	1	3,3
58	2	6,7
63	6	20,0
64	1	3,3
66	2	6,7
69	1	3,3
70	2	6,7
72	2	6,7
73	2	6,7
74	1	3,3
76	1	3,3
77	1	3,3
80	1	3,3
82	1	3,3
89	1	3,3
Total	30	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados coletados (2022).

Tabela 6. Perfil dos pacientes considerando tempo de internação.

Tempo de internação (dias)	Frequência	Porcentagem
1	6	20,0
2	4	13,3
3	4	13,3
4	3	10,0
5	1	3,3
6	2	6,7
8	1	3,3
9	1	3,3
11	1	3,3
13	1	3,3
14	1	3,3
15	2	6,7
19	1	3,3
23	2	6,7
Total	30	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados coletados (2022).

O Q2 (Questionário 2), foi aplicado antes, durante e após a musicoterapia, com o objetivo de anotar os parâmetros vitais dos pacientes internados em uma unidade de terapia, sendo

posteriormente realizado uma comparação desses parâmetros coletados e analisando se houve ou não alterações.

Na Tabela 7 a comparação indicou que a variável FR e FC apresenta diferença significativa (valores em negrito), após análise do teste de Friedman, entre os momentos analisados ($p < 0,05$). Na FR o teste de comparação múltipla indicou que existe diferença significativa ($p = 0,007$) entre “ANTES” com “DURANTE” a musicoterapia, a qual apresentou valor médio e mediano “DURANTE” menor que “ANTES”. Em relação a FC a comparação múltipla indicou que existe diferença significativa ($p = 0,021$) entre “ANTES” com “DURANTE” a musicoterapia, também com menores valores medidos “DURANTE” a musicoterapia.

Tabela 7. Comparação entre de FC, FR, PAM, SatO2 e TAX “ANTES”, “DURANTE” e “APÓS” aplicação da musicoterapia.

	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	p
FC “ANTES”	92,0	17,4	92,0	43	117	0,021
FC “DURANTE”	87,3	16,4	89,5	44	118	
FC “APÓS”	89,2	17,2	93,0	44	117	
FR “ANTES”	20,6	4,6	20,0	14	32	0,007
FR “DURANTE”	18,8	5,1	19,0	7	33	
FR “APÓS”	19,1	4,4	18,0	10	30	
PAM “ANTES”	86,3	13,7	84,8	62,0	114,0	0,181
PAM “DURANTE”	85,1	13,3	81,2	61,0	123,3	
PAM “APÓS”	84,5	14,2	83,5	57,0	127,3	
SatO2 “ANTES”	95,2	3,5	96,0	81	100	0,233
SatO2 “DURANTE”	95,9	2,5	96,0	91	100	
SatO2 “APÓS”	96,3	2,4	96,0	92	100	
TAX “ANTES”	36,0	0,9	36,1	32,2	37,3	0,360
TAX “DURANTE”	36,1	0,9	36,1	32,7	37,3	
TAX “APÓS”	36,0	0,9	36,1	33,2	37,4	

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados coletados (2022).

Observou-se em FC e FR redução de 4,7 batimentos por minuto e 1,8 incursões por minutos, respectivamente, nos valores de média comparando “ANTES” e “DURANTE”. Apesar de FC e FR também apresentarem redução de média, em 2,8 batimentos por minuto e 1,5 incursões

por minuto, respectivamente, comparando “ANTES” com “APÓS”, não houve diferença significativa ($p < 0,05$).

Ao analisar a PAM, nota-se a redução de 1,2 mmHg e 1,8 mmHg, comparando PAM “ANTES” e “DURANTE” e “ANTES” com “APÓS”, respectivamente, porém, não houve estatisticamente, diferença significativa ($p < 0,05$).

Não houve mudanças significativas em média, mediana e na análise estatística ($p < 0,05$) dos parâmetros de SatO₂ e TAX “ANTES”, “DURANTE” e “APÓS” musicoterapia.

6. DISCUSSÃO

A construção do perfil dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva possibilita ao serviço de saúde e a equipe assistencial atender com mais qualidade as necessidades específicas de cada paciente. A coleta de dados sociodemográficos e epidemiológicos dos pacientes, assim como os tipos de agravos, tempo de internação oferecem a oportunidade de traçar estratégias para melhorar os cuidados e atuar principalmente na prevenção de complicações. (CASTRO, 2021).

Em relação a idade dos pacientes internados, observou-se uma predominância da faixa etária acima de 61 anos (73%). Em estudo retrospectivo realizado na UTI de um hospital geral na Paraíba, com uma amostra de 461 participantes, verificou-se igualmente o mesmo resultado, onde 73% (338) dos pacientes apresentavam idade acima de 61 anos. Outro estudo apresentou resultado semelhante, em que a maioria dos sujeitos internados em UTI, 57,2% (106), possuíam idade igual ou maior que 65 anos. (ABELHA, 2006; CASTRO, 2021).

Quanto a análise relacionada ao sexo, demonstrou-se que a maioria dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva da Santa Casa de Misericórdia são do sexo feminino (60%). Ao contrário do que foi encontrado, grande parte dos estudos há sinalização da predominância do sexo masculino nas internações em UTI's. Essa realidade deve-se ao fato da falta de prevenção e cuidado da saúde por parte dos homens, procurando os serviços de saúde somente quando há uma doença instaurada, e em muitos casos, em estado avançado. (CASTRO, 2021).

Em um artigo de revisão que tinha como objetivo identificar o perfil clínico e epidemiológico das unidades de terapia intensiva adulto no Brasil, demonstrou que o sexo masculino era predominante em 81% dos artigos analisados. Na pesquisa realizada por Abelha (2006), também houve concordância da prevalência do sexo masculino, totalizando 60,5% dos participantes. (ABELHA, 2006; AGUIAR, 2020).

Segundo dados do último recenseamento realizado pelo IBGE (2010), a população brasileira é formada por 64,7% de católicos apostólicos romanos e 22,1% de protestantes. A associação do cristianismo e a população brasileira é antiga, desde a colonização Portuguesa, e possui raízes profundas.

Em 1545, nascia a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, uma associação beneficente e vinculada a Igreja Católica. Após séculos de história, hoje podemos observar no que a Irmandade se transformou, num complexo hospitalar chamado Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Não é de se espantar que a maioria dos pacientes atendidos nas Unidades de Terapia Intensiva desse complexo citado, sejam católicos (56,7%), seguido dos protestantes (26,7%), justamente devido à forte tradição cristã e contexto histórico. (SOUSA, 2013; SANTA CASA DE VITÓRIA, c2018).

Concordando com os achados, autores Gonçalves et al. (2021), Melo et al. (2018) e Aguiar (2021), demonstram em suas pesquisas a supremacia da religião católica, contabilizando 74%, 76,7% e 75,1% católicos, respectivamente. Melo et al. (2018) aprofunda o tema informando que 16,7% dos pacientes eram evangélicos e 6,7% não possuíam religião.

A predominância do uso da ventilação mecânica em pacientes internado em Unidades de Terapia Intensiva vem sido descrita pelos autores GONÇALVES et al., (2021) e BUSANELLO, et al., (2021). A amostra coletada demonstrou que 10 pacientes (33,3%) se apresentavam intubados em uso de ventilação mecânica e 20 indivíduos (66,7%) respiravam em ar ambiente, sem utilização de aparelhos. Fato oposto dos achados de GONÇALVES et al. (2021) e BUSANELLO, et al. (2021), onde 66,21% e 79,15% utilizaram ventilação mecânica durante período de internação na UTI, respectivamente.

Independentemente da alta taxa de pacientes intubados, somente 39,93% dos pacientes permaneceram 5 dias ou mais com necessidade de suporte ventilatório. (GONÇALVES, et al., 2021).

A sedação é uma medida utilizada para o manejo dos pacientes críticos, em situações como intubação, agitação psicomotora grave, necessidade de conforto e regularização do sono, por exemplo. Ao contrário dos estudos descritos na literatura que demonstram tendência a possuírem pacientes sedados nas UTI's, como a pesquisa de BUSANELLO et al., (2021), em que 50,96% dos pacientes necessitaram de sedação, o presente estudo apresentou predomínio de 27 (90%) pacientes não sedados, enquanto 3 (10%) pacientes utilizavam midazolam e/ou fentanil.

Apesar do ambiente da Unidade de Terapia Intensiva oferecer fatores de risco que predisõem uma longa permanência, como o uso de sedação e ventilação mecânica, a média do tempo de internação de um hospital geral de ensino, exclusivamente público, localizado no Sul do Brasil foi de 7,4 dias. Aguiar (2020), relata variância no tempo de internação de 1 a 23 dias. Tais resultados se assemelham ao encontrado, onde a média do tempo de internação dos pacientes foi de 6,8 dias, tendo mínimo de 1 dia e máximo de 23 dias. (REIS, 2016; AGUIAR, 2020).

Traçado o perfil do paciente internado numa Unidade de Terapia Intensiva, prosseguimos o estudo com a verificação dos parâmetros vitais e a comparação dos mesmos, antes, durante e após a musicoterapia.

A música é um recurso que possui a capacidade de influenciar de forma conjunta as respostas fisiológicas, emocionais, e comportamentais do ser humano, através da estimulação das funções cerebrais. Tal fato é constatado por meio de exames de imagem, como ressonância magnética, onde há a observação e avaliação das estruturas cerebrais que se encontram em atividade quando se ouve uma música e por pesquisas com essa, por exemplo, que analisam as alterações dos parâmetros sinais vitais. (ROCHA; BOGGIO, 2013; FREITAS; RODRIGUES, 2021).

Quando o som é captado pelo ouvido externo, o mesmo se conduz pelo canal auditivo em direção a membrana timpânica, produzindo vibrações ao ouvido médio (martelo, bigorna e estribo), de forma que o martelo recebe inicialmente o estímulo e o estribo empurra a cóclea, que se situa numa cavidade no osso temporal (ouvido interno). Na cóclea, há as células ciliadas, que são receptoras sensoriais e que geram estímulo elétricos ao nervo auditivo. Esses estímulos são captados, transportados ao tálamo auditivo e seguem posteriormente até o córtex cerebral auditivo, onde há a análise e interpretação dos componentes da música. (WEIGSDING; BARBOSA, 2014).

As funções musicais são complexas, e envolvem tanto o hemisfério direito, quanto o hemisfério esquerdo do cérebro. Ao ouvir uma música, o sistema límbico é acionado, de maneira mais específica no complexo amigdalóide, região envolvida no processamento das emoções. Concomitantemente, outras áreas que também fazem parte do sistema límbico são estimuladas, como o sistema nervoso autônomo e a atividade dopaminérgica nos circuitos de reforço do cérebro, onde há um mecanismo de resposta recompensadora, sendo associada com o relaxamento e prazer. (ZATORREA; SALIMPOORA, 2013).

O sistema nervoso autônomo, também chamado de sistema independente, é responsável pela manutenção do equilíbrio homeostático das funções viscerais, como frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e temperatura corporal. Esse sistema é dividido em simpático e o parassimpático. O simpático está relacionado com o mecanismo de “luta e fuga”, alterando as funções fisiológicas relacionadas ao aumentando da pressão arterial, da frequência cardíaca e respiratória. Já o parassimpático, trabalha como antagonista, estimulando as funções relaxantes. Desta forma, a música pode promover tanto a indução de respostas físicas sedativas quanto excitativas. (NOBRE *et al*, 2012).

Bernardi, Porta e Sleight (2006), demonstram em seu estudos, que as alterações no sistema cardiovascular e respiratório parecem depender da velocidade da música e não do estilo musical. Os autores concluíram que andamentos mais rápidos induzem aumentos significativos na ventilação, frequência respiratória, pressão arterial sistólica e diastólica e frequência cardíaca (intervalo RR), e tendem a reduzir a sensibilidade barorreflexa. Em contraste, a música mais lenta induzem ao relaxamento, apresentando uma queda significativa na frequência cardíaca e respiratória.

A UTI é um ambiente que possui pacientes críticos lidando constantemente com situações estressantes e tristes. Estímulos dolorosos, sons de monitores, a morte de um companheiro de quarto, desencadeiam a ativação do sistema simpático, havendo liberação de noradrenalina e cortisol. A plasticidade auditiva cerebral está profundamente relacionada à experiência sensorial precoce e é fortemente dependente do ambiente acústico. Dessa forma, a música se mostra uma importante ferramenta para modular o sistema nervoso autônomo, atuando na diminuição da atividade simpática e aumentando a atividade parassimpática, promovendo o relaxamento e impactando diretamente nos parâmetros vitais dos pacientes internados. (FREITAS; RODRIGUES, 2021).

No artigo publicado por Barcellos et al. (2021), os autores discorrem sobre os efeitos da musicoterapia nas respostas fisiológicas de 30 recém-nascidos pré-termos em ventilação não invasiva. Esse estudo mostra que todas as variáveis analisadas (FR, FC, TAX, SatO2 e escala de dor de NIPS) obtiveram significância estatística após início da musicoterapia. Em apenas 10 minutos de intervenção houve redução da FR e FC, em 4 incursões por minuto ($p = 0,001$) e 4 batimentos por minuto ($p = 0,017$), respectivamente. A TAX teve aumento de $0,1^{\circ}\text{C}$ ($p = 0,05$)

comparando antes e após musicoterapia. Em relação a SatO₂ e escala de dor, houve aumento de 2% ($p = 0,003$) da saturação e redução de um ponto, passando da classificação de dor leve para nenhuma dor ($p = 0,001$), também comparando antes e após musicoterapia.

Esse achado corrobora ao encontrado no presente estudo, onde em 6 minutos de intervenção podemos observar a redução significativa ($p < 0,05$) da FC e FR, em 4,7 batimentos por minuto e 1,8 incursões por minutos, comparando “ANTES” com “DURANTE”. Porém, em relação a temperatura axilar e saturação de oxigênio, houve discordância, não apresentando variação estatística significativa.

Freitas e Rodrigues (2021), comparam a FC, SatO₂, FR e TAX, de dois recém-nascidos pré-termos, internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. Após 4 sessões de musicoterapia com duração de 15 minutos, identificou-se que houve diminuição da FC do RN 2 a partir da segunda sessão de terapia, porém, o efeito não foi evidenciado no RN 1. Além disso, ocorreu redução da FR a partir da segunda sessão no RN 2 e somente a partir da terceira no RN 1. Em relação a SatO₂, verificou-se melhora a partir da segunda sessão para o RN 2 em comparação com o resultado final da primeira e a começar da terceira para o RN 1 em comparação com o resultado final da segunda. Por último, quanto a TAX, ambos os neonatos não apresentaram modificações no decorrer das quatro sessões em comparação entre o início e o final de cada sessão.

Apesar da amostra de Freitas e Rodrigues (2021) possuir características parecidas e passarem pelo mesmo processo metodológico, cada RN possuiu uma reação diferente frente a musicoterapia, demonstrando a necessidade de estudos clínicos controlados de alta qualidade metodológica para estabelecer mais precisamente o impacto da música nos parâmetros de sinais vitais.

Devido escassez de artigos relacionados ao tema, os estudos encontrados que abordavam a temática musicoterapia e Unidade de Terapia Intensiva, não apresentaram resultados aprofundados em relação a aferição da pressão arterial, informando somente que houve alteração, porém sem dados concretos e/ou tabelas e gráficos, como no relato de experiência, publicado por De Jesus Veras et al. (2021) e no artigo de Moreira et al. (2019), em que se constatou que a musicoterapia contribui na redução da pressão arterial, corroborando com os resultados encontrados no presente estudo.

O funcionamento da atividade simpática e parassimpática do sistema nervoso relacionada a regulação da pressão arterial está envolvida em pelo menos três arcos reflexos: os arcos reflexos relacionados aos barorreceptores arteriais, que contribuem para a regulação da pressão arterial na grande circulação, os arcos reflexos relacionados aos receptores cardiopulmonares que compõem o sistema de baixa pressão arterial da pequena circulação e os arcos reflexos relacionados aos quimiorreceptores arteriais centrais e periféricos. Essas respostas reflexas do simpático e do parassimpático permitem ajustes do débito cardíaco e da resistência vascular periférica, contribuindo para a estabilização e manutenção da pressão arterial sistêmica durante diferentes situações fisiológicas. (NOBRE et al, 2012).

Outras pesquisas como Zanini et al. (2008) e Pereira et al. (2021) averiguaram o parâmetro de pressão arterial, porém no contexto de um serviço multiprofissional para tratamento de hipertensão arterial e uma clínica-escola, respectivamente. Na pesquisa de Zanini et al. (2008) houve diferença significativa no grupo experimental ($p < 0,001$) da pressão sistólica como também na diastólica, enquanto no grupo controle essa diferença não foi observada. Em discordância a esses achados, temos a pesquisa de Pereira et al. (2021), em que apesar de haver redução da pressão arterial sistólica e diastólica, comparando antes e após intervenção, os valores estatisticamente não apresentaram significância, assim como os resultados desse presente estudos.

O estímulo auditivo possibilita uma excelente recuperação de eventos estressantes, visto que proporciona um equilíbrio homeostático, liberando hormônios do bem-estar e consequentemente, reduzindo os parâmetros dos sinais vitais. Assim, podemos inferir que a música parecer ter potencial de ação sobre o sistema nervoso autônomo, diminuindo a atividade simpática e aumentando a atividade parassimpática, reduzindo os níveis de estresse, ansiedade, FC, FR, PAM, proporcionando um ambiente mais tranquilo e um assistência mais integral e humanizada, ao paciente internado em Unidades de Terapia Intensiva. (FREITAS; RODRIGUES, 2021).

7. CONCLUSÃO

Para fim de considerações finais, constatou-se que a maioria dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva eram mulheres, católicos e idosos, sem necessidade de uso de sedação e/ou ventilação mecânica.

O presente trabalho teve como ponto principal a observação dos parâmetros dos sinais vitais de pacientes internados numa Unidade de Terapia, possibilitando o entendimento do impacto da musicoterapia nesses indivíduos, uma vez que a música é capaz de influenciar as respostas fisiológicas através do processamento neural, atuando na diminuição da atividade simpática e aumentando a atividade parassimpática.

Os resultados evidenciaram que a música contribuiu de forma positiva, se mostrando uma ferramenta eficaz à terapêutica do indivíduo internado numa Unidade de Terapia Intensiva, proporcionando um cuidado ampliado, reduzindo a frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial média durante a intervenção, confirmando a hipótese inicial.

Visto a relevância da temática, sua implicação no cuidado e escassez de artigos que abrangem o impacto da musicoterapia nas alterações dos sinais vitais em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, é imprescindível a realização de estudos futuros com o objetivo de ampliar o conhecimento científico.

REFERÊNCIAS

ABELHA, Fernando José et al. Mortalidade e o tempo de internação em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 56, p. 34-45, 2006. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rba/a/WpwvzrYDdPxwwXcKBDtKVRB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23 out. 2022.

AGUIAR, Luciana Mara Meireles et al. Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, p. 624-634, 2022. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbti/a/sDnLGny8cZgQtVVfX5q3X7G/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 23 out. 2022.

BARCELLOS, Amanda Aparecida et al. Efeitos da musicoterapia nas respostas fisiológicas de recém-nascidos prematuros em ventilação não invasiva: um estudo quase experimental. **Revista Brasileira de Enfermagem Online**, v. 20, n. 1, pág. NA-NA, 2021. Disponível em: <file:///E:/TCC/Artigos/Artigo%20Base%20-%20Efeitos%20da%20musicoterapia%20nas%20respostas%20fisiol%C3%B3gicas%20dos%20rec%C3%A9m-nascidos%20pr%C3%A9-terminos.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2022.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes; SANTOS, Marco Antonio Carvalho. A musicoterapia no Brasil. **Brazilian Journal of Music Therapy**, p. 4-35, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/378Barcellos+e+Santos+1993+2021+Hist%C3%B3ria+da+Musicoterapia+no+Brasil.pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.

BERGOLD, Leila Brito et al. A utilização da música na humanização do ambiente hospitalar: interfaces da musicoterapia e enfermagem. **Brazilian Journal of Music Therapy**, 2009. Disponível em: <file:///E:/TCC/Artigos/A%20UTILIZA%C3%87%C3%83O%20DA%20M%C3%9ASICA%20NA%20HUMANIZA%C3%87%C3%83O%20DO%20AMBIENTE%20HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: 03 out. 2022.

BERNARDI, Luciano; PORTA, César; SLEIGHT, Pedro. Cardiovascular, cerebrovascular, and respiratory changes induced by different types of music in musicians and non-musicians: the importance of silence. **Heart**, v. 92, n. 4, pág. 445-452, 2006. Disponível em: <<file:///E:/TCC/Artigos/Cardiovascular,%20cerebrovascular,%20and%20respiratory.pdf>>. Acesso em: 03 out 2022.

BÍBLIA. N.T. 1 Tessalonicenses. Português. **Bíblia Sagrada**. Nova Versão Internacional. Sociedade Bíblica Internacional, 1ª edição, 3ª impressão, 2001.

BUSANELLO, Josefine et al. Perfil clínico, sociodemográfico e preditores de óbito em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. 1-10, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/tmagnago,+46_63048_Por.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>. Acesso em: 23 jul. 2022.

CASTRO, Maria Larissa Miranda de et al. Perfil de pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um município paraibano. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 40, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-42910.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2022.

DA SILVA, Maria Liztaylor; LIMA, Maria Vandia Guedes. A música como instrumento de aprendizagem. **Revista PLUS FRJ: Revista Multidisciplinar em Educação e Saúde**, n. 2, p. 49-57, 2016. Disponível em: <https://frjaltosanto.edu.br/site/wp-content/uploads/2016/03/06-Artigo-A-M%3%9ASICA-COMO-INSTRUMENTO-DE-APRENDIZAGEM.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

DA SILVA JUNIOR, Sérgio Vital et al. Humanizing intensive nursing care for people with COVID-19. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 2021. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/37ff/206eb694ea5e0c73c7b902ae32becbd33854.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2022.

DE CARVALHO GONÇALEZ, Daniele Fernanda; DE OLIVEIRA, Ana Teresa; PUGGINA, Ana Claudia Giesbrecht. O uso da música na assistência de enfermagem no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Cogitare Enfermagem**, v.13, n. 4, p. 591-596, 2008. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/document%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/document%20(1).pdf). Acesso em: 11 out. 2022.

DE JESUS VERAS, Valdiclea et al. Impacto da musicoterapia em uma unidade de terapia intensiva em São Luís MA: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 16900-16907, 2021. Disponível em: <<file:///E:/TCC/Artigos/Impacto%20da%20musicoterapia%20em%20uma%20unidade%20de%20terapia%20intensiva%20em%20S%3%A3o%20Luiz.pdf>>. Acesso em: 03 out 2022.

DE OLIVEIRA ZANINI, Claudia Regina et al. o Efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na Pressão Arterial do Paciente Hipertenso. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, n. 5, p. 534-540, 2008. Disponível em: <file:///E:/TCC/Artigos/O%20Efeito%20da%20Musicoterapia%20na%20qualidade%20de%20vida%20e%20na%20Press%3%A3o%20Arterial%20do%20Paciente%20Hipertenso.pdf>. Acesso em: 11 set. 2022.

DIAS, Rosa. A música no pensamento de Aristóteles. **Ensaios filosóficos**, p. 91-99, 2014. Disponível em: <file:///E:/TCC/Artigos/ARIST%3%93TELES%20MUSICA.pdf>. Acesso em: 06 out. 2022.

FREITAS, Francisco Bruno Queirós de; RODRIGUES, Newlene Maria Nunes Magalhães. Efeitos da música nas respostas fisiológicas e comportamentais de prétermos em uma UTIN Cearense. **Revista Neurociências**, v. 29, p. 1-21, 2021. Disponível em: < <file:///C:/Users/User/Downloads/lcarvalhobizari,+original+portugues+ok.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2022.

GONÇALVES, Allana Dupont et al. Perfil dos pacientes atendidos no primeiro ano de funcionamento de uma unidade de terapia intensiva: um estudo retrospectivo. **Revista de**

Administração em Saúde, v. 21, n. 82, 2021. Disponível em: < <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/276/410>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14244-asi-censo-2010-numero-de-caticos-cai-e-aumenta-o-de-evangelicos-espiritas-e-sem-religiao>>. Acesso em 02 nov. 2022.

NOBRE, Douglas Vizzu et al. Respostas fisiológicas ao estímulo musical: revisão de literatura. **Revista Neurociências**, v. 20, n. 4, p. 625-633, 2012. Disponível em: <file:///E:/TCC/Artigos/FISIOLOGIA%20NEURAL%20DA%20MUSICA.pdf>. Acesso em: 09 out. 2022.

OLIVEIRA, Clara Costa; GOMES, Ana. Breve história da musicoterapia, suas conceptualizações e práticas. **ATAS DO XII CONGRESSO DA SPCE**, p. 754-764, 2014. Disponível em: <file:///E:/TCC/Artigos/BREVE%20HIST%3%93RIA%20DA%20MUSICOTERAPIA.pdf>. Acesso em: 03 out. 2022.

OLIVEIRA, Glauber Correia de et al. A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso. **Cadernos UniFOA**, v. 20, n. 20, p. 85-94, 2012. Disponível em: <file:///E:/TCC/Artigos/A%20contribui%C3%A7%C3%A3o%20da%20musicoterapia%20na%20sa%C3%BAde%20do%20idoso.pdf>. Acesso em: 03 out. 2022.

MOREIRA, Ana Cândida Martins Grossi et al. PACIENTE CRÍTICO: PERCEPÇÃO DE ALUNOS DE ENFERMAGEM PÓSINTERVENÇÃO DE MUSICOTERAPIA. **SEURS 37 Extensão e Inovação**, 2019.

PEREIRA, Ana Carolina Almeida et al. Efeito da musicoterapia sobre os parâmetros vitais, ansiedade e sensações vivenciadas no período gestacional. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: <<file:///E:/TCC/Artigos/EFEITO%20DA%20MUSICOTERAPIA%20SOBRE%20OS%20PAR%3%82METROS%20DE%20SINAIS%20VITAIS,%20ANSIEDADE%20EM%20GR%3%81VIDAS.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2022.

REIS, Larissa Cabral Crespi; GABARRA, Leticia Macedo; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 815-828, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n3/v24n3a03.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2022.

ROCHA, Viviane Cristina da; BOGGIO, Paulo Sérgio. A música por uma óptica neurocientífica. **Revista Acadêmica de Música**, n. 27, p. 132-140, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pm/a/4MYkTmWFfsG4P9jfRMdmh4G/?lang=pt&format=html>>. Acesso: 03 out. 2022.

SANTA CASA DE VITÓRIA. **Nossa História**, c2018. Disponível em: <<https://santacavitoria.org/irmandade/nossa-historia/>>. Acesso em: 23 out. 2022.

SOUSA, Rodrigo Franklin de. Religiosidade no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 79, n. 27, p. 285-288, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo-SP, Brasil, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/bhD3MS6cCSjVPYhqFds9Wmc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 out. 2022.

VALENÇA, Cecília Nogueira et al. Music therapy in nursing care in intensive care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 5, p. 61-68, 2013. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1616>. Acesso em: 11 out. 2022.

ZATORREA, Roberto J.; SALIMPOORA, Valorie N. Da percepção ao prazer: a música e seus substratos neurais. **Anais da Academia Nacional de Ciências**, v. 110, n. 2, p. 10430-10437, 2013. Disponível em: <file:///E:/TCC/Artigos/ARTIGO%20DE%20FISIOLOGIA%20NEURAL%20MUSICA.pdf>. Acesso em: 06 out. 2022.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, p. 414-418, 2011. Disponível em: <file:///E:/TCC/Artigos/Cuidar%20e%20humanizar%20-%20rela%C3%A7%C3%B5es%20e%20significados.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

WEIGSDING, Jéssica Adriane; BARBOSA, Carmem Patrícia. A influência da música no comportamento humano. **Arquivos do MUDI, Maringá**, v. 18, n. 2, p. 47-62, 2014. Disponível em: <<file:///E:/TCC/Artigos/A%20influ%C3%Aancia%20da%20m%C3%BAsica%20no%20comportamento%20humano.pdf>>. Acesso em: 03 out 2022.

APÊNDICES

APENDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL LEGAL

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada **O IMPACTO DA MÚSICA NOS PARÂMETROS VITAIS DE PACIENTES INTERNADOS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**, sob a responsabilidade do pesquisador Dr. Rubens José Loureiro.

JUSTIFICATIVA: este estudo justifica-se pela escassez de pesquisas relacionadas ao tema, logo, há uma real necessidade de promover estudos mais profundos. O ser humano é muito complexo, e certamente, cada pesquisa realizada sobre esse assunto, poderá trazer resultados não tão esperados, bem como reafirmar o que já foi pesquisado.

OBJETIVO (S) DA PESQUISA: Verificar se a música cristã altera os parâmetros vitais de pacientes internados numa unidade de terapia intensiva; Fazer uma comparação dos parâmetros vitais de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva antes, durante e após a realização de apresentação musical; Traçar o perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva considerando associação entre parâmetros vitais, características dos pacientes e realização da intervenção musical.

PROCEDIMENTOS: A pesquisa trata-se de um estudo quase-experimental, de grupo único, do tipo antes e depois, desenvolvido através de uma abordagem quantitativa, realizado com pacientes internados numa Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória – ES. O momento de musicoterapia ocorrerá com a ministração de duas músicas cantadas a cada leito, observando os parâmetros vitais. Os resultados obtidos serão analisados por meio de gráficos e tabelas.

RISCOS E DESCONFORTOS: Toda pesquisa que utiliza seres humanos em sua realização envolve risco em tipos e gradações variados. Nesta pesquisa o risco estará associado a alterações significativas nos parâmetros vitais, devido a não familiaridade com a música ou por trazer a memória lembranças desagradáveis. Isso será minimizado mediante o compromisso

formal do pesquisador de estar atento as mudanças dos parâmetros vitais durante a musicoterapia, e caso necessário, a suspensão da mesma. Elenca-se que o pesquisador guardará o material somente por cinco anos, após esse período, o material será destruído.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador responsável

BENEFÍCIOS: Os benefícios para os participantes desta pesquisa serão de forma direta, pois através da musicoterapia, é contemplado uma melhora na variabilidade dos parâmetros vitais observados, gerando conseqüentemente um progresso satisfatório na resposta fisiológica frente a doença e menor tempo de internação do serviço de saúde. Serão também beneficiados de forma indireta, pois para a promoção desta forma de terapia é necessário um baixo investimento, visto que a música pode ser reproduzida mediante um simples cantar. Em relação ao direcionamento para pesquisar futuras, este estudo contribuirá para a ampliação do conhecimento científico, possibilitando uma nova forma de estratégia e assistência prestada ao paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO: Você não é obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatado pelo pesquisador.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: O pesquisador se compromete a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido a você o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ORIENTAÇÃO: Caso você desconheça algum termo técnico utilizado neste documento, o pesquisador responsável poderá solucionar a sua dúvida.

Rubrica do pesquisador responsável

Rubrica do participante

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, Pesquisador responsável: Dr. Rubens José Loureiro - telefone: 27-997615699, e-mail: Rubens.loureiro@emescam.br, Rua Elzira Vivacqua, 594, Jardim Camburi, Vitória/ES. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h. Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo (a) pesquisador (a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Vitória/ES, ____/____/_____.

Participante da pesquisa

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa **O IMPACTO DA MÚSICA NOS PARÂMETROS VITAIS DE PACIENTES INTERNADOS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA** eu Rubens José Loureiro, declaro ter cumprido as exigências das Resoluções 466/12 e 510/16 e demais Resoluções da CNS (Conselho Nacional de Saúde) as quais estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador

ANEXOS

ANEXO I – CARTA DE ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA

De: Rubens José Loureiro

Para: Centro de Pesquisa HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA

Dr. Roberto Ramos Barbosa

Prezado Doutor,

Eu, Rubens José Loureiro, solicito autorização institucional para realização de projeto de pesquisa intitulado **O IMPACTO DA MÚSICA NOS PARÂMETROS VITAIS DE PACIENTES INTERNADOS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**, com o (s) seguinte (s) objetivo (o): Verificar se a música altera os parâmetros vitais de pacientes internados numa Unidade de Terapia Intensiva. Traçar o perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva considerando associação entre parâmetros vitais, características dos pacientes e realização da musicoterapia. Verificar os parâmetros vitais dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva antes e durante e depois da realização da musicoterapia. Fazer uma comparação dos parâmetros vitais de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva antes, durante e após a realização de musicoterapia considerando alterações verificadas. Trata-se de um estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, desenvolvido através de uma abordagem quantitativa. Tendo como premissa a autonomia, conforto e confidencialidade da pesquisa na coleta de dados da instituição, aproveito a

oportunidade para informar que esta pesquisa NÃO ACARRETARÁ ÔNUS PARA A INSTITUIÇÃO.

Atenciosamente,

Rubens José Loureiro
Professor/Orientador



Contato: Rubens José Loureiro

E-mail: Rubens.loureiro@emescam.br

Telefone: (27) 3347-2427

(Para uso da EMESCAM)

ANUÊNCIA:

Concordamos com a solicitação Não concordamos com a solicitação

Declaro que estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito e que a instituição possui infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa. Concordo em fornecer os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens, acima, há liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma;

O referido projeto será realizado no (a) HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, Vitória - ES e poderá ocorrer a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Informo ainda, que para o início do projeto esta direção deve ser informada da aprovação do CEP, pelo pesquisador através do envio de cópia da carta de aprovação.

() Pendência (s) para anuência: _____

Vitória, ___/___/_____

Dr. Roberto Ramos Barbosa
Coordenador

ANEXO II – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O IMPACTO DA MÚSICA NOS PARÂMETROS VITAIS DE PACIENTES INTERNADOS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Pesquisador: rubens josé loureiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57646422.4.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.370.422

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo quase-experimental, de grupo único, do tipo antes e depois, desenvolvido através de uma abordagem quantitativa, realizado com pacientes internados numa Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória – ES. O momento de musicoterapia ocorrerá com a ministração de duas músicas cantadas a cada leito, observando os parâmetros vitais. Os resultados obtidos serão

analisados por meio de gráficos e tabelas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar se a música altera os parâmetros vitais de pacientes internados numa Unidade de Terapia Intensiva.

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva considerando associação entre parâmetros vitais, características dos pacientes e realização da musicoterapia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Toda pesquisa que utiliza seres humanos em sua realização envolve risco em tipos e gradações variados. Nesta pesquisa o risco estará associado a alterações significativas nos parâmetros vitais,

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa

Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402

UF: ES **Município:** VITORIA

Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 5.370.422

devido a não familiaridade com a música ou por trazer a memória lembranças desagradáveis. Isso será minimizado mediante o compromisso formal do pesquisador de estar atento as mudanças dos parâmetros vitais durante a musicoterapia, e

caso necessário, a suspensão da mesma, se responsabiliza a informar a cada sessão de música o que estará sendo realizado e a música que será apresentada. Elenca-se que o pesquisador guardará o material somente por cinco anos, após esse período, o material será destruído.

Benefícios:

Serão de forma direta, pois através da musicoterapia, é contemplado uma melhora na variabilidade dos parâmetros vitais observados, gerando conseqüentemente um progresso satisfatório na resposta fisiológica frente a doença e menor tempo de internação do serviço de saúde. Serão também beneficiados de forma indireta, pois para a promoção desta forma de terapia é necessário um baixo investimento, visto que a música pode ser reproduzida mediante um simples cantar. Em relação ao direcionamento para pesquisar futuras, este estudo contribuirá para a ampliação do conhecimento científico, possibilitando uma nova forma de estratégia e assistência prestada ao paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, com benefícios direto para o paciente

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão adequados.

Recomendações:

Aprovado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 5.370.422

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1920877.pdf	07/04/2022 11:56:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoconsentimento_responsavelesterhellnovo.docx	07/04/2022 11:55:46	rubens josé loureiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoconsentimento_participanteesterhellnovo.docx	07/04/2022 11:54:56	rubens josé loureiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisa_esterhellnovo.docx	06/04/2022 20:04:51	rubens josé loureiro	Aceito
Cronograma	cronogramaprojeto_ester.docx	06/04/2022 20:04:00	rubens josé loureiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanuencia_ester.pdf	06/04/2022 20:03:03	rubens josé loureiro	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_ester.pdf	06/04/2022 20:01:57	rubens josé loureiro	Aceito
Orçamento	orcamento_esterhell.docx	28/03/2022 09:36:55	rubens josé loureiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 26 de Abril de 2022

**Assinado por:
Cristina Ribeiro Macedo
(Coordenador(a))**

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ANEXO III – QUESTIONÁRIO 1 (Q1)

PERFIL DO PACIENTE	
Idade: _____	Sexo: _____
Possui religião? () Não () Não informado () Sim, qual? _____	
Há quanto tempo está internado? _____	
Possui acuidade auditiva preservada? () Sim () Não	
Paciente está sedado? () Sim, com qual medicação? _____ () Não	
Paciente está intubado? () Sim, em que modo ventilatório? _____ () Não	
Paciente possui traqueostomia? () Sim () Não	

ANEXO IV – QUESTIONÁRIO 2 (Q2)

INTERVENÇÃO MUSICAL		
Antes	Durante	Após
FC: _____ bpm	FC: _____ bpm	FC: _____ bpm
FR: _____ rpm	FR: _____ rpm	FR: _____ rpm
PA: _____ mmHg	PA: _____ mmHg	PA: _____ mmHg
TAX: _____ °C	TAX: _____ °C	TAX: _____ °C
SatO2: _____ %	SatO2: _____ %	SatO2: _____ %